

## МІКРОБІОЦЕНОЗ ПАРОДОНТАЛЬНИХ КИШЕНЬ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ НА ФОНІ ХРОНІЧНИХ ХОЛЕЦИСТОПАНКРЕАТИТІВ

*Ніколішин А. К., Мошель Т. М., Ганчо О. В.*

**м. Полтава**

Відомо, що гомеостаз порожнини рота, в тому числі й баланс у складі нормальної та умовно-патогенної мікрофлори, безпосередньо пов'язаний зі станом макроорганізму, особливо шлунково-кишкового тракту (А. В. Борисенко, О. В. Линовицька, 2002; І. С. Машенко, А. В. Самойленко, 2003; Т. М. Пушкова, 2005 S. S. Socransky, A. D. Haffajce, 1998;). Наявність патології травної системи впливає на стан мікробіоценозу пародонтальних кишень у хворих на генералізований пародонтит. Оскільки саме виділення умовно-патогенних мікроорганізмів ще не свідчить про причину і розвиток захворювання або його ускладнень, кількісне визначення бактерій у різних клінічних матеріалах набуває в останні роки все більшого значення. Крім того, кількісне визначення бактерій у динаміці дозволяє судити про перебіг хвороби та ефективність лікувальних заходів.

**Метою нашого дослідження** є вивчення мікрофлори пародонтальних кишень хворих на хронічний генералізований пародонтит на фоні хронічних холецистопанкреатитів у процесі комплексного лікування.

Стан тканин пародонта у 36 хворих на хронічний генералізований пародонтит I і II ступеня тяжкості визначали за даними клінічного дослідження, функціональних проб, індексів РМА, ПІ за Russel, ортопантомографії, стан гігієни порожнини рота - за індексом Федорова-Володкіної. Склад мікрофлори пародонтальних кишень визначали бактеріоскопічним та бактеріологічним методами. З метою визначення кількості колонієутворюючих одиниць (КУО) використовували метод посіву питної води за ГОСТом 2874-82/99. Він дозволяє враховувати не тільки аеробні й факультативно-анаеробні мікроорганізми, а також деякі облигатно-анаеробні види мікроорганізмів.

Усім хворим основної групи після видалення зубних нашарувань проводили інстиляції "Тимсалу" в пародонтальні кишені протягом 15 хвилин, внутрішньо призначали препарати "Цифран СТ", "Йогурт" та "Кальцемін". Хворим контрольної групи проводили традиційне лікування.

Після лікування у хворих основної групи пародонтальний індекс змінився від  $3,0 \pm 0,21$  до  $2,14 \pm 0,16$  бала ( $p < 0,01$ ), індекс РМА зменшився з  $43 \pm 3,24\%$  до  $1,5 \pm 0,27\%$  ( $p < 0,001$ ) та ГІ - від  $2,4 \pm 0,11$  до  $0,5 \pm 0,06$  бала ( $p < 0,001$ ).

В результаті проведених мікробіологічних досліджень було встановлено наявність асоціацій умовно-патогенних і патогенних мікроорганізмів. У пародонтальних кишнях хворих на хронічний генералізований пародонтит на фоні хронічних холецистопанкреатитів переважали трепонеми, бактероїди, гриби роду *Candida* та стафілококи. Після лікування за розробленою методикою змінився як якісний, так і кількісний склад мікрофлори пародонтальних кишень. Більшість асоціантів складала бактероїди, стрептококи та лактобацили. Кількісний показник бактеріального мікробного заселення пародонтальних кишень у хворих основної групи зменшився в 10,5 раза, а у хворих контрольної групи - в 3,4 раза. Загальне мікробне число пародонтальних кишень основної групи хворих до лікування складало  $3,58 \pm 0,35 \times 10^9$  КУО/мл, а після проведеного лікування -  $0,34 \pm 0,1 \times 10^9$  КУО/мл ( $p < 0,001$ ). У хворих контрольної групи до лікування висівалось  $3,35 \pm 0,34 \times 10^9$  КУО/мл, після -  $0,99 \pm 0,35 \times 10^9$  КУО/мл ( $p < 0,001$ ).

Таким чином, у процесі комплексного лікування хворих на хронічний генералізований пародонтит на фоні хронічних холецистопанкреатитів нами спостерігалися вірогідні зміни як якісного складу мікробіоценозу пародонтальних кишень, так і загальної кількості мікроорганізмів, що свідчить про ефективність розробленого способу лікування.

## ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ВИДИМОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ НА МІКРООРГАНІЗМИ

*Ніколішин А. К., Сідаш Ю. В., Федорченко В. І., Федорченко Г. В.*

**м. Полтава**

На даний час широко використовується для діагностики і лікування стоматологічних захворювань багатофункціональний оптичний прилад серії "UFL-122", розроблений науково-виробничою фірмою "Люкс-Дент" (м. Київ). Він випромінює червоний (режим R), помаранчевий (режим O), зелений (режим G), блакитний (режим B), синій (режим V), білий (режим W) спектри світла. Прилад сертифікований в Україні й дозволений до застосування МОЗ України.

Враховуючи численні дослідження впливу видимого діапазону світла на біологічні об'єкти (Т. П. Скрипнікова і співавт., 2000; В. К. Шевченко, А. П. Луков, 2003; А. М. Заверная і співавт., 2002; Г. Ф. Білоклицька і співавт., 2004; В. Ф. Куцевляк і співавт., 2005), дія цих променів на мікроорганізми є недостатньо вивченою. Тому **метою нашого дослідження** було вивчення впливу червоного, помаранчевого, зеленого, блакитного, синього спектрів світла на музейні культури *C.albicans*, *E.coli*, *S.aureus*.

Готували одномільярдний завис (за стандартом мутності) добових культур мікроорганізмів та проводили серійне розведення з метою отримання оптимальної концентрації. 0,1 мл кінцевого завису вносили у центр чашки Петрі та опромінювали. Експозиція опромінення складала 4 хв. при відстані 1-2 мм світловода від завису при інтенсивності світлового потоку 650 мВт/см (контрольну чашку відповідно не опромінювали). Потім у чашки вносили 10 мл розплавленого та охолодженого щільного живильного середовища і старанно перемішували. Чашки Петрі витримували в термостаті одну добу при температурі 37°C. Виконували кількісну оцінку посівів (підраховували кількість колоній мікроорганізмів).

Проведені дослідження показали зменшення кількості колоній *C.albicans*, *S.aureus* при опроміненні червоним та помаранчевим світлом. Зелений, блакитний спектри приводили до збільшення кількості мікроорганізмів у всіх дослідах порівняно з контролем. При синьому опроміненні було збільшення кількості колоній стафілокока і незначно змінювалось число колоній кишкової палички.

Таким чином, зелені промені проявили максимально виражену дезінтегруючу дію по відношенню до всіх досліджуваних мікроорганізмів. Зменшення кількості колонієутворюючих одиниць після опромінення мікроорганізмів червоним та помаранчевими променями може бути пов'язане або зі слабо вираженою антимікробною активністю, або із агрегуючим впливом світла на мікроорганізми.

Враховуючи більш широке використання приладів оптичного випромінювання для лікувальних та діагностичних цілей у стоматології, визначена перспектива вивчення механізму і напрямку дії світла на біологічні об'єкти.

## ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ГРИБКОВОГО СТОМАТИТУ У ХВОРИХ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

*Ніколішин А. К., Ступак О. П.*

**м. Полтава**

Актуальність теми обумовлена невинним зростанням захворювань, викликаних умовно-патогенною мікрофлорою, в тому числі й дріжджеподібними грибами роду *Candida*. Це зумовлено погіршенням стану екологічної ситуації в країні, нераціональним та неконтрольованим використанням антибіотиків, кортикостероїдів, гормональних препаратів, зниженням імунологічної реактивності організму у хворих, особливо при хронічних соматичних захворюваннях, зокрема при цукровому діабеті (ЦД), що досить часто призводить до розвитку дисбактеріозу (дисбіозу) та кандидозу.

Лікування діабетичних грибкових стоматитів, як правило, викликає у лікарів-стоматологів значні труднощі у зв'язку зі схильністю даної стоматологічної патології до частих рецидивів внаслідок метаболічних та імунологічних порушень організму при ЦД, толерантністю мікозів у даного контингенту хворих до традиційної терапії, відсутністю ефективних схем профілактики та лікування кандидозу слизової оболонки порожнини рота (СОПР) у хворих на інсулінозалежний цукровий діабет (ІЗЦД).

Сталий стан мікробного складу порожнини рота підтримується антагонізмом пробіотичних мікроорганізмів по відношенню до умовно-патогенних та патогенних, тому останнім часом у комплексному лікуванні дисбактеріозів та мікотичних уражень широкого розповсюдження набули пробіотичні та імунomodуючі препарати.

Враховуючи вищевикладене, метою нашого дослідження було вивчення впливу синбіотика "Бактулін" та лікувально-профілактичного зубного еліксиру "Лізомукоїд" на перебіг грибкового стоматиту в хворих з ІЗЦД.

Для вирішення поставлених задач ми провели клініко-лабораторне обстеження 31 хворого з кандидозом СОПР за загальноприйнятою методикою. Всі хворі були розподілені на 2 групи: основну (16 хворих) та контрольну (15 хворих). Пацієнтам обох груп була проведена санація порожнини рота, професійне чищення зубів, за показаннями - ортопедичне та хірургічне лікування. Загальне лікування хворих включало призначення протигрибкових препаратів загальної та місцевої дії, гіпосенсибілізуючих та імунomodуючих препаратів, вітаміно-мінерального комплексу. Крім цього, хворі основної групи додатково внутрішньо отримували рег ос синбіотик "Бактулін" по 3 табл. на добу впродовж 3 тижнів, утримуючи в порожнині рота